

Checking system for medical prescription delivery by pharmacy - has coding data entered onto filled prescription forms that is checked by central unit against pharmacy records

Patent Number: DE4235047
Publication date: 1994-04-21
Inventor(s): WETTSTEIN MATHIAS (DE)
Applicant(s): WETTSTEIN MATHIAS (DE)
Requested Patent: ☐ DE4235047
Application Number: DE19924235047 19921017
Priority Number(s): DE19924235047 19921017
IPC Classification: G06F15/21
EC Classification: G06F17/60C4
Equivalents:

Abstract

The checking system sorts, monitors and logs prescription receipts (3) issued by a doctor for handling by a pharmacist uses data processing techniques. Each pharmacy (1) has the items supplied (5) scanned by a reader (6) to provide an article number that is entered into a computer (7). Cost and identification data is generated to be printed onto the prescription (3).

After a period of days the accumulated data is entered onto disc (11) and together with the prescription (3) is transported to processing stage (2). Warning signals are generated if a code (9) read from a prescription does not match with data from the disc.

ADVANTAGE - Allows pharmacy items to be checked against prescriptions.



⑬ BUNDESREPUBLIK
DEUTSCHLAND



DEUTSCHES
PATENTAMT

⑫ **Offenlegungsschrift**
⑩ **DE 42 35 047 A 1**

⑤ Int. Cl.⁵:
G 06 F 15/21

⑳ Aktenzeichen: P 42 35 047.6
㉑ Anmeldetag: 17. 10. 92
㉒ Offenlegungstag: 21. 4. 94

DE 42 35 047 A 1

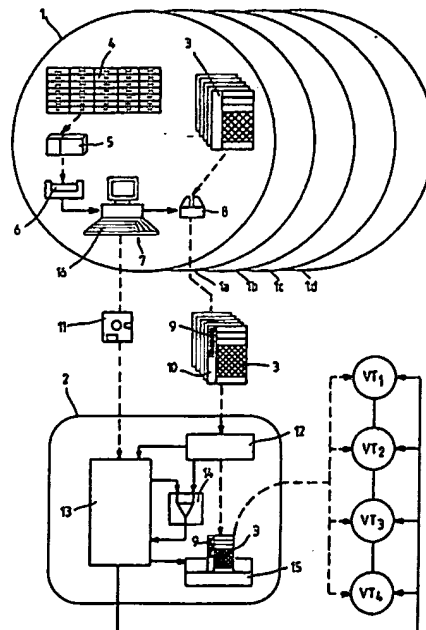
㉓ Anmelder:
Wettstein, Mathias, 4000 Düsseldorf, DE

㉔ Vertreter:
Stenger, A., Dipl.-Ing., 4000 Düsseldorf; Watzke, W.,
Dipl.-Ing.; Ring, H., Dipl.-Ing., Pat.-Anwälte, 40547
Düsseldorf

㉕ Erfinder:
gleich Anmelder

⑤④ Verfahren zur überprüfbaren Weitergabe ärztlich ausgestellter Arzneimittelrezepte

⑤⑦ Bei einem Verfahren zur überprüfbaren Weitergabe ärztlich ausgestellter Arzneimittelrezepte werden die Arzneimittelrezepte zur Erstattung zumindest eines Teils der Arzneimittelkosten von der jeweiligen Apotheke (1) an einen Versicherungsträger (VT₁, VT₂, VT₃, VT₄) weitergegeben, wobei die Weitergabe über eine zwischengeschaltete Abrechnungsstelle (2) erfolgt. Um hierbei Fehler, wie sie insbesondere während des Transports der Arzneimittelrezepte von der Apotheke zur Abrechnungsstelle infolge von Fehlleitungen, Vertauschungen oder Verlust auftreten können, zu vermeiden, wird in der Apotheke (1) zunächst nach Vorlage des Arzneimittelrezeptes (3) durch den Kunden die betreffende Artikelnummer des Arzneimittels ermittelt. In einem in der Apotheke (1) installierten Datenverarbeitungsgerät (7) wird eine Identifizierungsgröße gebildet und das betreffende Arzneimittelrezept (3) mit einer der Identifizierungsgröße entsprechenden, maschinell lesbaren Kennzeichnung (9) versehen. Die Identifizierungsgröße wird bei jedem nachfolgenden Arzneimittelrezept geändert. Parallel zur anschließenden Weiterleitung der angesammelten Arzneimittelrezepte (3) zur Abrechnungsstelle (2) werden dieser auch die angesammelten Identifizierungsgrößen übermittelt. In der Abrechnungsstelle (2) erfolgt dann ein Vergleich der mittels eines Lesegerätes (12) eingelesenen Kennzeichnungen (9) mit den betreffenden Identifizierungsgrößen, die beispielsweise auf einer Computer-Diskette (11) abgespeichert ...



DE 42 35 047 A 1

Beschreibung

Die Erfindung betrifft ein Verfahren zur überprüfba-
ren Weitergabe ärztlich ausgestellter Arzneimittelre-
zepte, die zur Erstattung zumindest eines Teils der Arz-
neimittelkosten von der das jeweilige Arzneimittel an
den Kunden abgebenden Apotheke an einen Versiche-
rungsträger weitergegeben werden müssen, wobei diese
Weitergabe über eine zwischengeschaltete Abrech-
nungsstelle erfolgt.

Arzneimittelrezepte, die vom Arzt im Rahmen der
Behandlung eines pflichtversicherten Patienten aus-
gestellt werden, können vom Patienten in jeder Apotheke
gegen Abgabe des verordneten Arzneimittels vorgelegt
werden. Da der Patient bzw. Kunde der Apotheke ein-
em Pflichtversicherer und insbesondere einer Kran-
kenkasse oder Ersatzkasse angehört, braucht er den
Arzneimittelpreis in der Regel nicht selbst zu bezahlen.
Vielmehr rechnet die Apotheke im Regelfall mit dem
betreffenden Versicherungsträger ab. Ausnahmen be-
stehen in solchen Fällen, in denen im Wege einer gesetz-
lichen Regelung der Patient verpflichtet ist, bei Aushän-
digung des Medikamentes eine Zuzahlung in Höhe ei-
nes bestimmten Prozentsatzes oder einer Mindestsum-
me vorzunehmen. In diesen Fällen muß die Apotheke
noch den in der Regel sehr viel höheren Restbetrag mit
dem betreffenden Versicherungsträger abrechnen.

Infolge der Vielzahl von Versicherungsträgern, wie
Krankenkassen, Ersatzkassen, Knappschaftskassen etc.
ist die Sortierung, Bearbeitung und Weitergabe der in
einer Apotheke anfallenden Arzneimittelrezepte mit ei-
nem erheblichen Aufwand verbunden. Viele Apotheken
sind daher regional oder überregional tätigen Abrech-
nungsstellen angeschlossen, die die Bearbeitung und
Weiterleitung der Arzneimittelrezepte an die Versiche-
rungsträger vornehmen. Die Apotheke hat die bei ihr
angefallenen Arzneimittelrezepte lediglich von Zeit zu
Zeit an die Abrechnungsstelle weiterzugeben. Alles
übrige einschließlich der Verrechnung der der Apothe-
ke zu erstattenden Kosten nimmt die Abrechnungsstelle
in Zusammenarbeit mit den Versicherungsträgern vor.

Nachteilig an diesem Verfahren ist aus Sicht der be-
teiligten Apotheken, daß Anzahl und zu erstattender
Wert der an die Abrechnungsstelle weitergegebenen
Arzneimittelrezepte oft nicht bekannt sind und die Apo-
theken daher darauf vertrauen müssen, daß einerseits
die Arzneimittelrezepte vollständig zu der Abrech-
nungsstelle transportiert werden und sie andererseits
dort ohne Verluste oder Fehlleitungen weiterbearbeitet
sowie an die Versicherungsträger weitertransportiert
werden. Zwar wäre es den Apotheken möglich, vor
Transport der angesammelten Arzneimittelrezepte die-
se zu Kontrollzwecken auf den insgesamt zu erstatten-
den Wert hin zu summieren, jedoch wäre damit gerade
jener Arbeitsaufwand verbunden, der mit der einfachen
Weitergabe der angesammelten Arzneimittelrezepte an
die Abrechnungsstelle vermieden werden soll.

Der Erfindung liegt daher die Aufgabe zugrunde,
Fehler bei der Weitergabe ärztlich ausgestellter Arznei-
mittelrezepte zu vermeiden, insbesondere solche Fehler,
die während des Transports der Arzneimittelrezepte
von der jeweiligen Apotheke zur Abrechnungsstelle
durch Fehlleitungen, Vertauschungen oder durch Ver-
lust verursacht werden können.

Die Lösung dieser Aufgabe ist bei einem Verfahren
der eingangs genannten Art durch die folgenden Einzel-
schritte gekennzeichnet:

1. Einlesen der Artikelnummer des auf dem vom
Kunden vorgelegten Arzneimittelrezept angege-
benen Arzneimittels mittels eines an ein Datenver-
arbeitungsgerät angeschlossenem Datenlesegerätes
in der Apotheke;
2. Bilden einer Identifizierungsgröße in dem Daten-
verarbeitungsgerät und Versehen des Arzneimit-
telrezepts mit einer der Identifizierungsgröße ent-
sprechenden, maschinell lesbaren Kennzeichnung,
wobei geräteintern die Identifizierungsgröße und
damit die Kennzeichnung bei jedem weiteren Arz-
neimittelrezept geändert wird;
3. parallel hierzu Ablegen der betreffenden Identifi-
zierungsgröße in einem Datenspeicher;
4. Weiterleitung der Arzneimittelrezepte sowie
zumindest des Inhalts des Datenspeichers an die
Abrechnungsstelle;
5. in der Abrechnungsstelle Einlesen der auf den
einzelnen Arzneimittelrezepten angeordneten
Kennzeichnungen mittels eines Lesegerätes, Lesen
des Inhaltes des Datenspeichers und Vergleich der
jeweiligen Kennzeichnung mit der zugeordneten,
in dem Datenspeicher abgelegten Identifizierungs-
größe;
6. Abgabe einer Warnmitteilung in der Abrech-
nungsstelle, falls zu einer eingelesenen Kennzeich-
nung keine entsprechende Identifizierungsgröße
ermittelt wird und
7. Abgabe einer Warnmitteilung, falls nach Einlesen
sämtlicher Arzneimittelrezepte einer Apotheke zu
mindestens einer Identifizierungsgröße keine ent-
sprechende Kennzeichnung ermittelt wurde.

Bei dem erfindungsgemäßen Verfahren wird also par-
allel zum Transport der einzelnen Arzneimittelrezepte
von der Apotheke zu der Abrechnungsstelle eine Infor-
mation weitergegeben, anhand der in der Abrechnungs-
stelle in eindeutiger Weise festgestellt werden kann, ob
die Arzneimittelrezepte vollständig bei der Abrech-
nungsstelle eingetroffen sind. Hierzu ist in der Apotheke
ein Datenverarbeitungsgerät installiert, in dem geräte-
intern eine Identifizierungsgröße gebildet wird, die an-
schließend in Gestalt einer maschinell lesbaren Kenn-
zeichnung auf dem blattförmigen Arzneimittelrezept
angeordnet wird. Nachdem das Arzneimittelrezept, bei-
spielsweise auf dem Postwege, in der Abrechnungsstelle
eingetroffen ist, wird anhand parallel übermittelter Da-
ten auf einem Datenspeicher, beispielsweise einer Dis-
kette, durch einen geräteinternen Vergleich ermittelt,
ob zu der auf dem Arzneimittelrezept angeordneten
Kennzeichnung eine entsprechende Identifizierungs-
nummer in dem Datenspeicher existiert. Sofern dieser
Vergleich im Fall jedes Arzneimittelrezepts positiv ist
und ferner zu jeder Identifizierungsnummer auch eine
entsprechende Kennzeichnung eingelesen wurde, kann
in der Abrechnungsstelle davon ausgegangen werden,
daß die Arzneimittelrezepte der betreffenden Apotheke
vollständig und damit frei von Fehlleitungen oder Ver-
tauschungen angekommen sind.

Mit einer Ausgestaltung des Verfahrens wird vorge-
schlagen, daß das Arzneimittelrezept außer mit der der
jeweiligen Identifizierungsnummer entsprechenden
Kennzeichnung mit einer weiteren Kennzeichnung ver-
sehen ist, wobei diese weitere Kennzeichnung auf der
jeweils anderen Seite des blattförmigen Arzneimittelre-
zepts angeordnet ist und beide Kennzeichnungen einan-
der in eindeutiger Weise entsprechen und ferner bei-
de Kennzeichnungen in der Abrechnungsstelle eingele-

sen und zu Kontrollzwecken miteinander verglichen werden. Hierdurch wird vermieden, daß beim maschinellen Einlesen der Arzneimittelrezepte in der Abrechnungsstelle versehentlich zwei Rezepte gleichzeitig eingelesen, aber nur eines hiervon identifiziert wird. Solche Fehler können insbesondere dann auftreten, wenn 5 Rezepte mit ihren Flachseiten aneinander haften und vor dem maschinellen Einführen in das Lesegerät nicht ausreichend getrennt werden können. Dadurch, daß beide Flachseiten des Rezepts mit Kennzeichnungen versehen sind und diese einander in eindeutiger Weise zugeordnet sind, lassen sich derartige Fehler vollständig vermeiden. Die eindeutige Zuordnung beider Kennzeichnungen wird vorzugsweise dadurch erreicht, daß 10 auf beiden Seiten des Arzneimittelrezepts die gleiche, fortlaufend gebildete Kennzeichnung aufgedruckt wird. Hierzu wird vorzugsweise ein in der Apotheke aufgestellter, beidseitiger Drucker verwendet.

Im Rahmen der Erfindung können beide Kennzeichnungen beispielsweise als Strichkodierungen ausgebildet sein, welche in der Abrechnungsstelle in einem vorzugsweise als Doppel-Scanner ausgebildeten Lesegerät, durch das die Arzneimittelrezepte vereinzelt hindurchtransportiert werden, gleichzeitig gelesen werden. Auch dieses gleichzeitige Lesen trägt dazu bei, eventuell aneinander haftende Rezepte sofort zu erkennen.

Eine Weiterbildung des Verfahrens sieht vor, daß in der Kennzeichnung zusätzlich ein Identifizierungskode zur Identifizierung der die Kennzeichnung durchführenden Apotheke enthalten ist. Ferner kann in der Kennzeichnung zusätzlich der mittels des Datenverarbeitungsgerätes ermittelte Arzneimittelpreis enthalten sein. Hierdurch wird die Bearbeitung der einzelnen Arzneimittelrezepte in der Abrechnungsstelle vereinfacht.

Mit der Erfindung wird schließlich vorgeschlagen, daß an das Datenverarbeitungsgerät in der Apotheke ein Dateneingabegerät zur manuellen Eingabe des vom Arzt mit dem Arzneimittelrezept vermerkten Patientenstatus, beispielsweise des Grades der Erstattungsfähigkeit der jeweiligen Arzneimittelkosten, angeschlossen ist. Auf diese Weise kann bereits in der Apotheke der bei dem jeweiligen Rezept zu berücksichtigende Abrechnungsmodus eingegeben werden, so daß die betreffenden Angaben in der Abrechnungsstelle nicht mehr gesondert erfaßt werden müssen. Für die Apotheke ist hiermit kein wirklicher Mehraufwand verbunden, da der Patientenstatus bereits bei Ermittlung der vom Kunden zu leistenden Zuzahlung Berücksichtigung findet.

Weitere Einzelheiten und Vorteile des erfindungsgemäßen Verfahrens ergeben sich aus der nachfolgenden Beschreibung der zugehörigen Zeichnung. In der Zeichnung ist schematisch der Ablauf eines Verfahrens zur überprüfaren Weitergabe ärztlich ausgestellter Arzneimittelrezepte dargestellt.

Die Zeichnung zeigt symbolisch in Form mehrerer Kreise Apotheken 1, 1a, 1b, 1c, 1d, die zur Abrechnung ihrer erstattungsfähigen Arzneimittelkosten mit den Versicherungsträgern VT₁, VT₂, VT₃, VT₄ mit einer zwischengeschalteten Abrechnungsstelle 2 zusammenarbeiten.

Die im Rahmen dieser Beschreibung berücksichtigte Apotheke 1 erhält vom Kunden bzw. Patienten das von dessen Arzt ausgestellte Arzneimittelrezept 3 ausgehändig. Auf dem Arzneimittelrezept 3 hat der behandelnde Arzt bereits den Namen des Patienten sowie die Verordnung, d. h. das verschriebene Medikament, notiert. Ferner ist vom Arzt bereits der Versicherungsträ-

ger VT₁, VT₂, VT₃ oder VT₄ des Patienten notiert. Schließlich ist auf den Arzneimittelrezepten 3 in nahezu allen Fällen bereits der Patientenstatus vermerkt. Dieser gibt Auskunft darüber, ob dem Patienten die Arzneimittelkosten vollständig erstattet werden und er daher in der Apotheke nichts zu bezahlen hat, oder ob er zur Zuzahlung zumindest eines Teilbetrages verpflichtet ist. In diesem Fall hat er den Betrag der Zuzahlung direkt beim Kauf des Medikamentes in der Apotheke 1 zu bezahlen. Die Apotheke 1 kann dann nur den Restbetrag mit dem jeweiligen Versicherungsträger VT₁, VT₂, VT₃, VT₄ abrechnen, d. h. erstattet bekommen.

Nach Vorlage des Arzneimittelrezepts 3 entnimmt der Apotheker dem Medikamentenschrank 4 das betreffende Medikament 5 und erfaßt die hierauf angebrachte Artikelnummer mit einem Datenlesegerät 6, beispielsweise einem Hand-Scanner. Das Datenlesegerät 6 ist an ein in der Apotheke installiertes Datenverarbeitungsgerät 7 angeschlossen, in dem die Artikelnummer sämtlicher in der Apotheke vorrätig gehaltener Medikamente abgelegt sind. Ferner sind zu sämtlichen Artikelnummern die jeweiligen Arzneimittelpreise in dem Datenverarbeitungsgerät 7 oder einem daran angeschlossen, weiteren Datenverarbeitungsgerät abgespeichert.

Nach Erfassung der Artikelnummer, z. B. der Pharma-Zentralnummer (PZN), wird das betreffende Arzneimittelrezept 3 in einen Drucker 8 eingelegt, der dafür eingerichtet ist, Arzneimittelrezepte 3 beidseitig zu bedrucken. Der anhand der Artikelnummer des betreffenden Medikaments 5 ermittelte Preis, und ggf. zusätzlich ein Gesamtpreis, wird in dem Drucker 8 auf das Arzneimittelrezept 3 aufgedruckt.

Das Datenverarbeitungsgerät 7 ist intern mit einer Zählvorrichtung versehen, die bei jedem neuen Arzneimittelrezept 3 intern eine Identifizierungsgröße bildet. Diese Identifizierungsgröße wird durch Verändern der Zählgröße der Zählvorrichtung bei jedem weiteren Arzneimittelrezept geändert. Das in den Drucker 8 eingelegte Arzneimittelrezept 3 wird dann mit einer maschinell lesbaren Kennzeichnung 9 versehen, die der betreffenden Identifizierungsgröße entspricht. Im Ergebnis ist also jedes Arzneimittelrezept 3 mit einer eindeutigen und bei keinem anderen Arzneimittelrezept 3 vorhandenen Kennzeichnung 9 versehen. Die Kennzeichnung 9 besteht aus einem aufgedruckten Strichcode und wird in dem beidseitig arbeitenden Drucker 8 nicht nur auf der Vorderseite des Arzneimittelrezepts 3, sondern in identischer Weise auch auf dessen Rückseite angeordnet. Die Zeichnung läßt erkennen, daß auf den Arzneimittelrezepten 3 ein Feld 10 zur Aufnahme der Kennzeichnungen 9 bereits vorgesehen sein kann.

In größeren Zeitabständen, etwa alle 1 oder 2 Wochen, werden die in der Zwischenzeit angesammelten Arzneimittelrezepte 3 von der Apotheke 1 zu der Abrechnungsstelle 2 transportiert. Der Abrechnungsstelle 2 wird ferner der Inhalt eines Datenspeichers mittels einer Computer-Diskette 11 zugeleitet. Auf der Computer-Diskette 11 sind sämtliche innerhalb des Datenverarbeitungsgerätes in dem betreffenden Zeitraum gebildeten Identifizierungsgrößen abgespeichert. Zu jedem der Abrechnungsstelle 2 zugeleiteten Arzneimittelrezept 3 mit den darauf befindlichen Kennzeichnungen 9 existiert also eine entsprechende Identifizierungsgröße auf der Computer-Diskette 11. Werden die einzelnen Arzneimittelrezepte 3 anschließend in der Abrechnungsstelle 2 mittels eines Lesegerätes 12 in Form eines Scanners gelesen, so muß zu jeder der hierbei erfaßten

Kennzeichnungen 9 auch eine entsprechende Identifizierungsnummer aufgefunden werden. Hierzu verfügt die Abrechnungsstelle 2 über eine Datenverarbeitungsanlage 13 mit einem Vergleichsoperator 14, der Jeweils einen Einzelvergleich der in dem Lesegerät 12 eingelesenen Kennzeichnungen 9 mit den auf der Computer-Diskette 11 abgespeicherten Identifizierungsgrößen vornimmt. Eine Warnmitteilung wird abgegeben, falls zu einer eingelesenen Kennzeichnung 9 keine entsprechende Identifizierungsgröße in dem Datenspeicher gefunden wird. In diesem Fall entstammt das gerade eingelesene Arzneimittelrezept 3 vermutlich nicht der betreffenden Apotheke 1.

Eine Warnmitteilung wird außerdem dann abgegeben, falls nach Einlesen sämtlicher Arzneimittelrezepte 3 der betreffenden Apotheke 1 zu mindestens einer Identifizierungsgröße keine entsprechende Kennzeichnung 9 eingelesen wurde. In diesem Fall liegt der Schluß nahe, daß dieses Arzneimittelrezept 3 beim Transport von der Apotheke 3 zur Abrechnungsstelle 2 verlorengegangen ist.

Das Lesegerät 12 ist mit insgesamt zwei Scannern versehen. Diese sind einander gegenüberliegend in dem Lesegerät 12 angeordnet, so daß das zwischen den beiden Scannern hindurchgeführte Arzneimittelrezept 3 beidseitig gelesen werden kann. Es werden also die auf der Vorder- und der Rückseite des Arzneimittelrezepts 3 angeordneten Kennzeichnungen 9 gleichzeitig erkannt. Durch einen internen Vergleich wird festgestellt, ob beide Kennzeichnungen 9 einander entsprechen. Falls dies nicht der Fall ist, besteht die Ursache in einem Aneinanderhaften zweier oder mehrerer Arzneimittelrezepte 3. Dies wird von dem Lesegerät 12 oder der Datenverarbeitungsanlage 13 erkannt und sofort eine Warnmeldung abgegeben.

Der Datenverarbeitungsanlage 13 ist ein Drucker 15 zugeordnet, mit dem sich das Arzneimittelrezept 3 mit weiteren Angaben bedrucken läßt, um dessen Bearbeitung in der Abrechnungsstelle 2 oder bei den Versicherungsträgern VT₁, VT₂, VT₃, VT₄ zu vereinfachen. Insbesondere können mit dem Drucker 15 maschinenlesbare Angaben über den Patientenstatus, den Einzel- und Gesamtpreis der Verordnung etc. auf das Arzneimittelrezept 3 aufgedruckt werden.

Die Erfassung des Patientenstatus erfolgt vorzugsweise bereits in der Apotheke 1. Hierzu ist an das Datenverarbeitungsgerät 7 ein Dateneingabegerät 16 zur manuellen Eingabe des vom Arzt auf dem Arzneimittelrezept 3 vermerkten Patientenstatus angeschlossen.

Die auf den Arzneimittelrezepten 3 angeordnete Kennzeichnung 9 eignet sich außer zu den genannten Zwecken noch zur Wiedergabe weiterer Daten. So kann in der Kennzeichnung 9 zusätzlich ein Identifizierungskode zur Identifizierung der Apotheke 1 enthalten sein. Ferner kann die Kennzeichnung 9 in verschlüsselter Form den jeweiligen Arzneimittelpreis enthalten, so daß dieser in der Abrechnungsstelle 2 nicht noch einmal erfaßt werden muß.

Bezugszeichenliste

- 1 Apotheke
- 1a Apotheke
- 1b Apotheke
- 1c Apotheke
- 1d Apotheke
- 2 Abrechnungsstelle
- 3 Arzneimittelrezept

- 4 Medikamentenschrank
- 5 Medikament
- 6 Datenlesegerät
- 7 Datenverarbeitungsgerät
- 8 Drucker
- 9 Kennzeichnung
- 10 Feld
- 11 Computer-Diskette
- 12 Lesegerät
- 13 Datenverarbeitungsanlage
- 14 Vergleichsoperator
- 15 Drucker
- 16 Dateneingabegerät
- VT₁ Versicherungsträger
- VT₂ Versicherungsträger
- VT₃ Versicherungsträger
- VT₄ Versicherungsträger

Patentansprüche

1. Verfahren zur überprüfbareren Weitergabe ärztlich ausgestellter Arzneimittelrezepte, die zur Erstattung zumindest eines Teils der Arzneimittelkosten von der das Jeweilige Arzneimittel an den Kunden abgebenden Apotheke an einen Versicherungsträger weitergegeben werden müssen, wobei die Weitergabe über eine zwischengeschaltete Abrechnungsstelle erfolgt, gekennzeichnet durch die folgenden Einzelschritte:

1. Einlesen der Artikelnummer des auf dem vom Kunden vorgelegten Arzneimittelrezept (3) angegebenen Arzneimittels (5) mittels eines an ein Datenverarbeitungsgerät (7) angeschlossenen Datenlesegerätes (6) in der Apotheke (1);
2. Bilden einer Identifizierungsgröße in dem Datenverarbeitungsgerät (7) und Versehen des Arzneimittelrezepts (3) mit einer der Identifizierungsgröße entsprechenden, maschinell lesbaren Kennzeichnung (9), wobei geräteintern die Identifizierungsgröße und damit die Kennzeichnung (9) bei jedem weiteren Arzneimittelrezept (3) geändert wird;
3. parallel hierzu Ablegen der betreffenden Identifizierungsgröße in einem Datenspeicher (11);
4. Weiterleitung der Arzneimittelrezepte (3) sowie zumindest des Inhaltes des Datenspeichers (11) in die Abrechnungsstelle (2);
5. in der Abrechnungsstelle (2) Einlesen der auf den einzelnen Arzneimittelrezepten (3) angeordneten Kennzeichnungen (9) mittels eines Lesegerätes (12), Lesen des Inhaltes des Datenspeichers (11) und Vergleich der jeweiligen Kennzeichnung (9) mit der zugeordneten, in dem Datenspeicher (11) abgelegten Identifizierungsgröße;
6. Abgabe einer Warnmitteilung in der Abrechnungsstelle (2), falls zu einer eingelesenen Kennzeichnung (9) keine entsprechende Identifizierungsgröße ermittelt wird und
7. Abgabe einer Warnmitteilung, falls nach Einlesen sämtlicher Arzneimittelrezepte (3) einer Apotheke (1) zu mindestens einer Identifizierungsgröße keine entsprechende Kennzeichnung ermittelt wurde.

2. Verfahren nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß das Arzneimittelrezept (3) außer mit

der der jeweiligen Identifizierungsgröße entsprechenden Kennzeichnung (9) mit einer weiteren Kennzeichnung versehen wird, wobei diese weitere Kennzeichnung (9) auf der jeweils anderen Seite des plattförmigen Arzneimittelrezepts (3) angeordnet ist und beide Kennzeichnungen aneinander in 5
eineindeutiger Weise entsprechen und ferner beide Kennzeichnungen in der Abrechnungsstelle (2) eingelesen und zu Kontrollzwecken miteinander verglichen werden. 10

3. Verfahren nach Anspruch 2, dadurch gekennzeichnet, daß das Anordnen beider Kennzeichnungen in einem beidseitigen Drucker (8) erfolgt.

4. Verfahren nach Anspruch 3, dadurch gekennzeichnet, daß beide Kennzeichnungen als Strichkodierungen (9) ausgebildet sind und diese in der Abrechnungsstelle (2) in einem Doppel-Scanner (12), durch den die Arzneimittelrezepte (3) vereinzelt hindurchtransportiert werden, gleichzeitig gelesen werden. 15 20

5. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 4, dadurch gekennzeichnet, daß in der Kennzeichnung (9) zusätzlich ein Identifizierungskode zur Identifizierung der die Kennzeichnung (9) durchführenden Apotheke (1) enthalten ist. 25

6. Verfahren nach Anspruch 5, dadurch gekennzeichnet, daß in der Kennzeichnung (9) zusätzlich der mittels des Datenlesegerätes (6) erfaßte Arzneimittelpreis enthalten ist.

7. Verfahren nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß an das Datenverarbeitungsgerät (7) in der Apotheke (1) ein Dateneingabegerät (16) zur manuellen Eingabe des vom Arzt auf dem Arzneimittelrezept (3) vermerkten Patientenstatus, beispielsweise des Grades der Erstattungsfähigkeit 30 35
der jeweiligen Arzneimittelkosten, angeschlossen ist.

8. Verfahren nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß zugleich mit dem Ablegen der Identifizierungsgröße in dem Datenspeicher (11) weitere 40
bei diesem Arbeitsvorgang anfallende Daten, beispielsweise der Preis des Arzneimittels (5), in dem Datenspeicher (11) abgelegt werden.

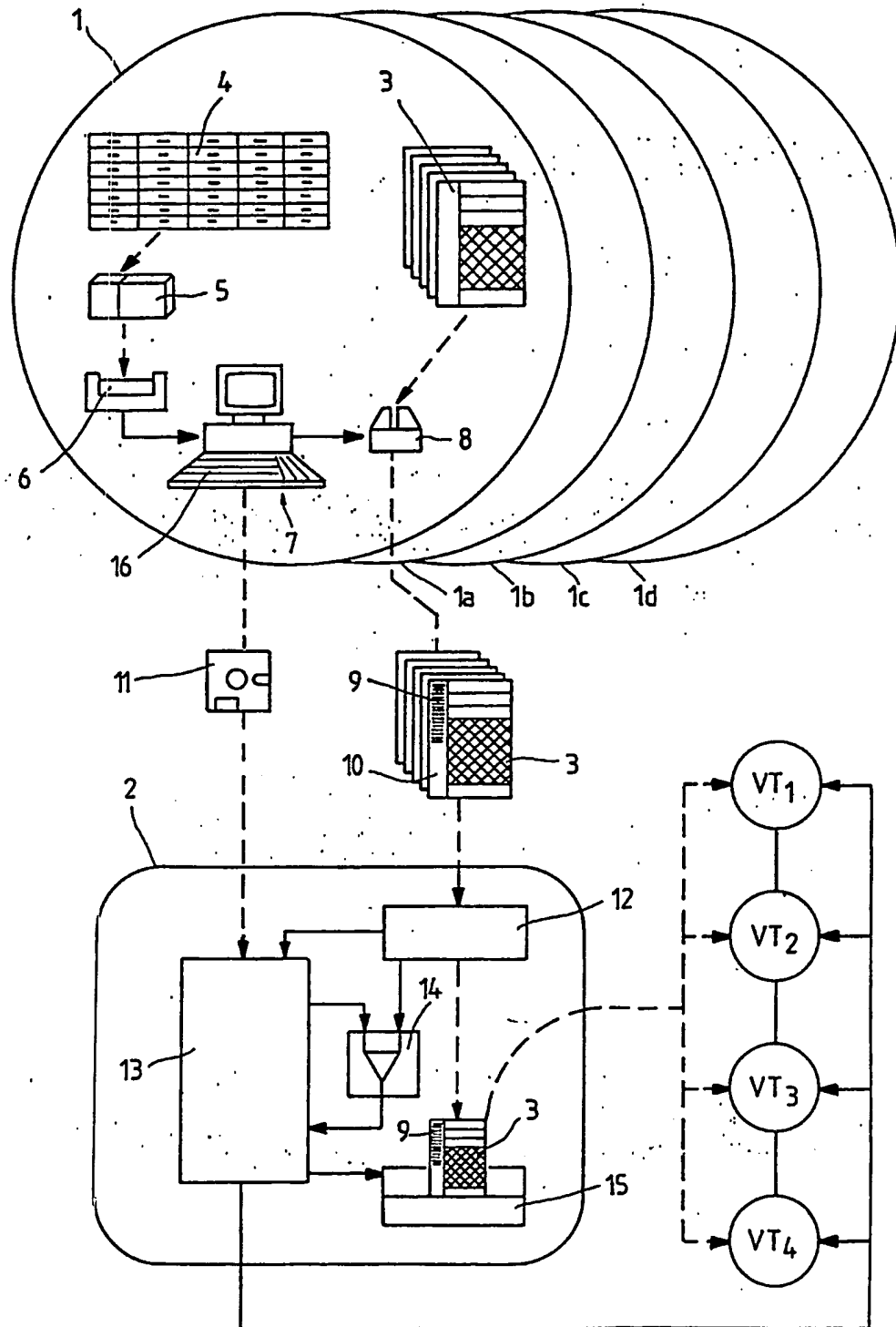
9. Verfahren nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß nach Einlesen der Artikelnummer in der Apotheke (1) der in einem Preisspeicher des Datenverarbeitungsgerätes (7) abgelegte und der betreffenden Artikelnummer zugewiesene Preis des Arzneimittels (5) ermittelt wird und dieser Preis 45 50
auf dem Arzneimittelrezept (3) aufgedruckt wird.

Hierzu 1 Seite(n) Zeichnungen

55

60

65



**This Page is Inserted by IFW Indexing and Scanning
Operations and is not part of the Official Record**

BEST AVAILABLE IMAGES

Defective images within this document are accurate representations of the original documents submitted by the applicant.

Defects in the images include but are not limited to the items checked:

- ☐ **BLACK BORDERS**
- ☐ **IMAGE CUT OFF AT TOP, BOTTOM OR SIDES**
- ☐ **FADED TEXT OR DRAWING**
- ☐ **BLURRED OR ILLEGIBLE TEXT OR DRAWING**
- ☐ **SKEWED/SLANTED IMAGES**
- ☒ **COLOR OR BLACK AND WHITE PHOTOGRAPHS**
- ☐ **GRAY SCALE DOCUMENTS**
- ☐ **LINES OR MARKS ON ORIGINAL DOCUMENT**
- ☐ **REFERENCE(S) OR EXHIBIT(S) SUBMITTED ARE POOR QUALITY**
- ☐ **OTHER:** _____

IMAGES ARE BEST AVAILABLE COPY.

As rescanning these documents will not correct the image problems checked, please do not report these problems to the IFW Image Problem Mailbox.